DISSERTATION

N° 120.

SUR

LA ROUGEOLE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juillet 1818, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR M. V. BRAVARD, d'Arlanc,

Département du Puy-de-Dôme,

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris ; ex-Chirurgien des hôpitaux militaires de Paris.

Medicus naturæ minister et interpres quidquid meditetur, et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateı*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Président.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

ET DE MA MÈRE.

A MON FRÈRE AÎNÉ.

Après la perte de celui qui me donna le jour, tu devins, par ton amitié et les soins que tu m'as prodigués, le premier créancier de mon cœur; je me plais à t'en faire hommage publ icen t'offrant ce faible fruit de mes travaux.

A MA BELLE-SŒUR.

Et toi, son épouse chérie, toi dont les bienfaits seront toujours présens à ma mémoire, toi qui pris une si vive part à mes peines, reçois ce gage de ma tendresse et de ma gratitude.

M. V. BRAVARD.

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

La rougeole est une phlegmasie cutanée caractérisée par une éruption générale ou partielle de petits boutons semblables à des piqûres de puces, rudes, inégaux, séparés par des interstices anguleux. Cette éruption est ordinairement précédée et accompagnée de fièvre, de larmoiement, de coryza, de toux sèche, enfin de l'irritation sympathique de toutes les membranes muqueuses, nasale, buccale, et pulmonaire.

Son apparition en Europe remonte au temps des croisades, où elle fut apportée de Syrie; elle est un des fruits des conquêtes des Européens en Asie: nous en devons la connaissance aux Arabes *Rhazès* et *Avicennes*. *Sydenham* décrit son origine, non-seulement en donnant la description la plus exacte des symptômes de cette maladie, mais encore en faisant connaître sa marche comme épidémique, en prescrivant pour traitement l'usage des stimulans admis depuis très-long-temps dans la vue de faciliter l'éruption, usage souvent funeste en ce que ces stimulans aggravaient souvent la maladie. *Stoll*, *Hoffmann*, doivent être consultés sur cette maladie. *Dubosque* rapporte une épidémie de rougeole qui a régné à Vire.

Etymologie et *synonymie*. L'étymologie en est assez vague. Les mots employés pour désigner cette affection sont tirés de son aspect

physique. Elle est nommée *rougeole*, par la coloration qu'elle donne à la peau. *Sydenham* la désigne par l'expression de *morbilli*, par la raison qu'il l'a regardée comme une maladie peu grave, ou parce qu'elle attaque plus particulièrement les enfans. *Hoffmann* et quelques auteurs qui la regardent comme un exanthême, l'appellent *febris morbillosa*. Elle est aussi nommée *rosalia*. Quelques Latins la distinguent sous le nom de *rubeola*; mais, par cette expression, les Allemands désignent une maladie un peu différente de la rougeole.

Classification. Presque tous les nosologistes en font un genre de phlegmasies cutanées ; *Sauvages*, *Linnée*, *Cullen*, *Sagar*, *Vogel*, *Franck* et M. *Pinel* sont de ce nombre. M. *Beaumes* fait de la rougeole un genre de ses hydrogénèses.

Causes éloignées et prédisposantes. Elles se tirent de l'âge : quoiqu'elle puisse venir dans tous les temps de la vie, la rougeole affecte plus particulièrement les enfans que les adultes, plutôt encore ceux-ci que les vieillards. *Sydenham*, *Vogel* et autres croient avoir observé que la rougeole est plus fréquente chez les enfans nouvellement sevrés que chez ceux qui sont encore à la mamelle. Tous les sexes peuvent aussi être affectés de cette phlegmasie.

La rougeole peut se manifester dans tous les climats, dans toutes les saisons ; mais elle se montre le plus souvent dans le mois de janvier, époque où presque toujours commencent les épidémies : elle augmente progressivement jusqu'à l'équinoxe du printemps, et alors elle est ordinairement dans toute son intensité, elle diminue ensuite par degrés, pour disparaître entièrement vers le solstice d'été. Quelquefois on l'a vue durer plus long-temps et se prolonger jusqu'à l'automne. La première épidémie décrite par *Sydenham* commença en janvier 1670, et dura jusqu'au mois de juillet. Une seconde commença aussi en janvier, et se prolongea jusqu'au mois d'octobre. Celle rapportée par *Dubosque* régna de janvier en juillet,

On a cependant quelquefois remarqué la rougeole plutôt en été qu'en hiver. Certaines constitutions de l'atmosphère paraissent influer sur le développement de cette maladie.

Mode de propagation.

La rougeole est essentiellement miasmatique et contagieuse. On a pensé qu'elle pouvait naître spontanément; si cela était, il ne faudrait pas la faire remonter au temps des croisades. Rarement sporadique, elle règne épidémiquement, par la raison qu'elle est miasmatique et contagieuse. Quelques individus n'en sont jamais atteints. On dit qu'il s'en rencontre un sur trente exempt de contracter cette maladie. Les épidémies marchent du midi au nord, et réciproquement du nord au midi; elles se propagent à de petites distances, et surtout parmi les personnes cohabitant avec les malades ou en les touchant, principalement dans la desquamation; on peut même l'inoculer au moyen des squames ou petites écailles qui se détachent de la peau à la fin de la maladie.

L'éruption qui caractérise cette affection ne se montre quelquefois pas; le malade a seulement la fièvre, qui devient préservatrice de cette maladie chez ceux qui doivent ne l'éprouver qu'une fois. On présume que c'est la fièvre qui doit, dans ce cas, remplacer la rougeole quand elle naît avec toutes les circonstances qui la caractérisent, moins l'éruption, et pendant une épidémie de rougeole. Quelques auteurs ont conseillé de donner à cette fièvre le nom de *rubéolique*, *febris rubeola*, et non de l'appliquer à la phlegmasie elle-même. La fièvre est quelquefois simple, quelquefois compliquée avec l'embarras gastrique; mais il y a toujours concomitance de l'inflammation de toutes les muqueuses de la face, des voies aériennes; quelquefois de celles de l'œsophage et de l'estomac. Ainsi il y a larmoiement, rougeur des yeux, coryza, enrouement, toux; il y a de plus quelquefois douleur à la gorge, difficulté de respirer; parfois embarras gastrique, nausées, vo-

missemens, diarrhée de matières variées; dans quelques cas, somnolence, insomnie, terreur panique, palpitations, etc. Voilà les signes précurseurs de la rougeole. Au bout de trois ou quatre jours de ces symptômes de fièvre et d'inflammation des muqueuses, l'on aperçoit sur la peau de petites élévations qui se montrent d'abord au front, à la face, etc. Elles sont rouges, irrégulières circulairement, à saillies à peu près circonscrites, aplaties: on les a comparées à des semences de lin; la rougeur disparaît par la pression. Les boutons sont discrets ou confluens. Dans ce dernier cas ils sont groupés, ramassés en grappes en plusieurs endroits. Ils sont, dès leur apparition, âpres, rudes au toucher. Ils commencent d'abord à paraître au visage, et particulièrement sur le front; ils s'étendent successivement sur le cou, la poitrine, l'abdomen et les membres.

Les boutons, dès-leur apparition sur les différentes parties du corps, se développent; ils forment ce qu'on appelle la période d'éruption, qui dure vingt-quatre à trente-six heures, lorsque la rougeole est bénigne: dans le cas contraire, sa durée n'est pas déterminée; les pustules continuent à grossir, suivant l'ordre de leur apparition sur les parties où elles ont d'abord commencé à se manifester. Toutes les pustules entraînent le gonflement de la peau, surtout au visage, où le gonflement est plus considérable, à proportion que les pustules y sont plus nombreuses; ce que l'on remarque principalement aux paupières. Les yeux deviennent plus sensibles à l'action de la lumière; la coloration est vive, les taches augmentent jusqu'au troisième ou quatrième jour, pendant lesquels les pustules semblent se hérisser; la couleur de la peau prend une teinte plus brune, pâlit, et enfin les pustules finissent par s'affaisser et disparaître graduellement et entièrement, et alors commence la desquamation.

Marche. On peut distinguer dans la rougeole trois périodes, *l'incubation, l'éruption et la desquamation.*

I^re^. PÉRIODE. La rougeole débute par un frisson plus ou moins intense, avec des alternatives de froid et de chaud. Cet état s'ac-

compagne d'insomnie, de dégoût et de lassitude générale ; une fièvre plus ou moins vive succède. Alors se montrent les symptômes d'irritation : le pouls est dur et fréquent, la respiration plus ou mois gênée, la peau brûlante et sèche; il y a tristesse, anorexie, douleur gravative chez les enfans, céphalalgie chez les adultes. Il survient quelquefois chez les enfans des affections spasmodiques, du délire; la langue est blanche et humectée, la soif plus ou moins grande, la toux sèche et importune. Les malades éprouvent un coryza avec des éternuemens; il s'écoule de leur nez et de leurs yeux une humeur séreuse ; ce qui, d'après *Sydenham*, est un signe certain de l'éruption prochaine. Les paupières sont tuméfiées, et les yeux ne peuvent supporter le contact de la lumière : les enfans chez qui s'opère la dentition éprouvent une diarrhée qui fournit des déjections verdâtres ; il survient quelquefois des hémorrhagies qui soulagent le mal de tête ; le troisième jour les symptômes s'exaspèrent. On observe chez les malades un tremblement des mains, en même temps que la peau devient plus chaude.

II.^e^ PÉRIODE. L'éruption pendant laquelle s'élèvent les pustules est aussi le moment où la couleur rouge de la peau prend plus d'intensité et se gonfle. C'est également pendant cette période que cessent souvent les phénomènes gastriques, qui n'étaient que sympathiques, mais qui parfois persistent de même que les phénomènes muqueux de la face ; il y a souvent alors somnolence ou insomnie. La première a plutôt lieu chez les enfans, et la seconde chez les adultes ; quelquefois il y a agitation, délire chez les uns et les autres, si la maladie est intense, et si des signes de congestion cérébrale sont très-prononcés.

III.^e^ PÉRIODE. Quand les pustules sont arrivées au dernier terme de leur éruption, c'est-à-dire vers le sixième ou septième jour, à compter de la fièvre, le rouge vif des taches s'obscurcit, le ma-

lade éprouve un prurit assez désagréable, la peau du front devient un peu rude, et la desquamation commence à se faire : elle dure trois ou quatre jours. L'épiderme s'enlève en écailles ou en larges plaques, suivant la région affectée et la fièvre concomitante. Si la rougeole est bénigne, peu intense, la desquamation est presque partout farineuse ; mais si la rougeole a été boutonneuse, qu'elle ait été très-intense, elle se fait par squames, qui sont quelquefois très-considérables aux mains et aux pieds. Cette chute de l'épiderme suit l'ordre dans lequel l'éruption s'était manifestée vers le neuvième ou dixième jour : on n'en voit plus aucune.

Pendant la desquamation, il survient assez souvent des phénomènes critiques ; les plus fréquens sont une hémorrhagie, une sueur générale, des selles liquides, s'il y a eu constipation, des urines rouges déposant un sédiment blanchâtre, léger et homogène.

La desquamation n'entraîne pas toujours la disparition de tous les phénomènes concomitans de la maladie. L'affection des membranes muqueuses, le catarrhe pulmonaire, la toux et la difficulté de respirer, peuvent persister plus ou moins long-temps, et même occasionner dans certains cas la phthisie, l'anasarque, des ophthalmies ou des diarrhées opiniâtres. Quelquefois l'éruption se porte sur un organe ; d'où suit l'affection d'un appareil plus ou moins important.

Terminaisons. La rougeole peut se terminer de trois manières, 1.° par la santé ; 2.° par une autre maladie que nous traiterons sous le nom de *suites* ; 3.° *par la mort.*

De toutes les terminaisons de la rougeole, la plus fréquente est sans contredit la santé, quand la phlegmasie a été régulière, simple et peu intense.

La terminaison par une autre maladie est bien souvent amenée par des erreurs ou des écarts de régime commis contre les préceptes de l'hygiène, et surtout dans les *circumfusa.*

Par la mort : cette terminaison fâcheuse peut avoir lieu pendant

la maladie elle-même, par quelques circonstances défavorables, comme par une complication adynamique ou ataxique, le plus souvent par la violence des phénomènes inflammatoires ; mais consécutivement, la mort peut être le résultat, 1.° de l'issue funeste de la complication qui a régné pendant la maladie ; 2.° de la gravité des suites. Ainsi, elle se termine d'une manière mortelle quand la péripneumonie ou une diarrhée plus ou moins forte et durable entraîne la perte du malade.

Les suites qui surviennent pendant la convalescence, ou qui sont les mêmes symptômes, ayant existé pendant la maladie, et qui se prolongent beaucoup au-de-là de sa terminaison, sont, tantôt un catarrhe pulmonaire devenu chronique, et qui, quoique léger, devient par la suite une péripneumonie, ou conduit même à la phthisie ; tantôt c'est une diarrhée qui rend la maladie plus longue et interminable. Dans quelques cas, le carreau est le résultat de la rougeole ; dans d'autres, une ophthalmie persiste et devient grave, non par la violence des symptômes, mais par la chronicité et l'opiniâtreté de la maladie. Dans certains cas, c'est une dysenterie qui succède à la rougeole : aussi cette dernière est-elle souvent plus grave par ses effets que par elle-même ; enfin on observe comme conséquence de la rougeole l'anasarque, ou toute autre hydropisie.

Variétés. On peut admettre plusieurs variétés de rougeole : 1.° d'après son intensité : la rougeole peut être bénigne, peu intense, ou bien grave et très-intense ; et il y a souvent dans ce cas des convulsions violentes ; les symptômes inflammatoires peuvent être portés au plus haut degré. 2.° D'après sa marche : elle est régulière ou irrégulière ; quelquefois l'éruption n'a pas lieu à la même époque, ou elle commence par les extrémités ; d'autres fois la toux, le coryza n'ont pas lieu pendant la maladie, mais viennent ensuite, ce qui est rare. Chez quelques sujets on n'aperçoit pas de desquamation, par la raison qu'elle est très-légère et qu'on ne la

remarque pas assez. Dans quelques cas il se manifeste une éruption secondaire, analogue à la première, mais qui est toujours de peu de durée ; elle a été observée par *Dubosque* : enfin la fièvre rubéolique existe seule sans éruption, mais s'accompagnant constamment des mêmes phénomènes muqueux. Le cas est douteux, on ne peut trop assurer que la maladie soit réellement la rougeole ; il existerait cependant un moyen de dissiper le doute : ce serait de produire une semblable fièvre par l'inoculation de la rougeole.

Nous nous arrêterons peu aux variétés qui ne fournissent pas d'indications curatives. Ainsi la rougeole peut être légère ou intense : elle est légère si les phénomènes inflammatoires sont peu marqués, si ceux des catarrhes, des membranes muqueuses de la face, ou pulmonaire, sont peu prononcés.

Elle est intense dans tous les cas contraires. Si au début il y a fièvre violente, convulsions, délire ; ces symptômes sont graves : alors l'éruption est souvent anticipée.

Deux autres variétés sont encore dignes de l'attention du médecin : ce sont celles qui s'observent dans la forme de l'éruption. Quelquefois la rougeole est boutonnée. Cette forme, qui a été niée par M. *Roux*, existe réellement ; elle offre de particulier que les élévations ou les efflorescences de la peau sont plus prononcées au bout de quelques jours ; elles deviennent des vésicules séreuses, puis purulentes, qui se dessèchent et forment des croûtes. Les pustules n'appartiennent pas à la rougeole ordinaire primitive, qui est l'autre variété. La rougeole boutonneuse offre encore de particulier, que les croûtes en tombant laissent de petites cicatrices.

Complications. La rougeole est ordinairement simple et bénigne ; mais elle peut se compliquer d'abord avec l'état inflammatoire, complication qui arrive fréquemment quand elle attaque un sujet jeune, robuste, d'un tempérament sanguin : le pouls, dans ce cas, est plein, dur, rebondissant, la peau plus chaude ; les phénomènes muqueux sont plus intenses ; enfin il se manifeste souvent

des hémorrhagies, avec l'embarras gastrique, qui est en général si fréquent, surtout au début de toutes les maladies aiguës. Cet embarras est ordinairement bilieux chez les adultes, et presque toujours muqueux chez les enfans. La fièvre gastrique existe aussi quelquefois avec la rougeole : il faut cependant distinguer les phénomènes sympathiques de ceux qui pourraient appartenir à la complication ; l'éruption dissipe ordinairement les premiers ; si cependant elle était très-intense, il y aurait encore du doute, car les phénomènes gastriques pourraient encore se continuer après la terminaison de l'éruption. La complication avec la fièvre bilieuse est marquée par les nausées, les vomissemens, l'amertume de la bouche, la couleur jaunâtre de la peau ; la langue offre un enduit analogue, etc.

La complication adynamique s'annonce par la réunion des signes des deux maladies ; il en est de même de celle qui est ataxique : mais une complication plus fréquente que ces deux maladies prises isolément est la complication adynamo-ataxique. Dans cette complication, l'éruption est hâtive ou retardée ; elle s'accompagne de beaucoup de chaleur, d'oppression, d'anxiété, d'altération des traits de la face ; le gosier est d'un rouge foncé ; il y a délire, fièvre forte, qui va en augmentant, même après l'éruption ; diarrhée abondante, sueur colliquative, incohérence de tous les symptômes. Les taches de la rougeole sont livides ; souvent il y a en même temps une éruption miliaire, des pétéchies.

Enfin la desquamation, quand la maladie arrive à sa terminaison, est lamelleuse, par plaques très-larges ; les pustules s'ulcèrent parfois dans cette complication : elle est souvent suivie de fièvre hectique, de phthisie pulmonaire.

La rougeole se combine fréquemment avec la fièvre de la constitution épidémique régnante, quelle que soit sa nature : cette complication influe toujours beaucoup sur la marche de la phlegmasie.

Une complication fréquente est la péripneumonie, l'angine : on reconnaît la première à l'existence des symptômes d'affection de poitrine ; la seconde, à la difficulté d'avaler, à la douleur de gorge, etc. D'après M. *Roux*, la rougeole se complique, dans quelques cas, de variole ; d'après *Macbride*, les deux éruptions parcourent simultanément leurs diverses périodes sans se contrarier. M. *Jadelot* a fait la même observation. Il est bien plus commun de voir l'une de ces phlegmasies suspendre la marche de l'autre, qui se montre à son tour quand la première est terminée.

Diagnostic. La rougeole est assez facile à reconnaître à la forme de l'éruption, à l'existence de l'irritation simultanée de toutes les muqueuses visibles ; ainsi, l'ophthalmie, le coryza, le catarrhe pulmonaire, sont presque toujours le cortége de l'éruption accompagnée de boutons rudes, inégaux, laissant des intervalles anguleux, et qui ne s'élèvent que très-peu au-dessus du niveau de la peau ; quelquefois ces boutons sont plus sensibles au toucher qu'à la vue.

Ce n'est guère qu'au début qu'on peut confondre la variole avec la rougeole. Dans la variole, les taches sont peu étendues ; ce sont d'abord de petits points rouges qui deviennent peu à peu saillans, et qui s'élèvent ensuite sous la forme de boutons. *Vogel*, *Girtanner*, observent que dans la variole les boutons ne paraissent que progressivement, tandis qu'ils se développent subitement dans la rougeole : la marche de celle-ci est aussi plus prompte ; les taches morbilleuses sont entourées d'une petite auréole non circonscrite, et la peau est plus ou moins rouge à leur base. Une autre affection exanthématique qui a beaucoup d'analogie avec la rougeole, c'est la scarlatine. Mais cette dernière s'accompagne presque constamment de mal de gorge ; la rougeur est plus foncée ; les plaques sont plus nombreuses, plus étendues, d'un rouge plus uniforme, d'une couleur vineuse. Dans la rougeole, les boutons sont plus élevés, moins nombreux, leur couleur moins foncée ; leurs inter-

valles plus pâles ; la peau est plus âpre au toucher, et aussi plus rude après la desquamation que dans la scarlatine.

Prognostic. La gravité de la maladie dépend de l'intensité des symptômes, des complications et des suites. La rougeole simple, régulière, n'est jamais désavantageuse ; elle est très-grave, si elle est intense, irrégulière ou compliquée d'adynamie, d'ataxie ou de phlegmasie d'un organe parenchymateux ou des viscères intérieurs. L'état des propriétés vitales est la base la plus sûre pour fonder le prognostic ; si elles sont modérées ni trop excitées, ni trop affaiblies, la maladie n'est pas fâcheuse ; elle l'est davantage si elles sont portées à un degré trop haut, ou si le malade est trop faible, et que l'éruption ne se fasse que difficilement et lentement.

Pour asseoir son prognostic, il faut encore avoir égard à l'âge, au sexe, à la constitution individuelle, aux habitations, au caractère de la rougeole, et à la saison.

Durant son cours, la rougeole nous présente divers phénomènes qui peuvent faire présager une bonne ou mauvaise terminaison. Si les symptômes précurseurs n'offrent pas trop d'intensité, que l'éruption se fasse bien, qu'elle ne soit ni trop précoce ni trop tardive, que la desquamation soit abondante et accompagnée de quelques mouvemens critiques, on peut porter un jugement favorable ; au contraire, une hémorrhagie excessive, la lividité des taches, leur disparition subite, une toux opiniâtre avec difficulté extrême dans la respiration, l'absence de toute desquamation, sont autant de signes qui doivent faire appréhender une issue malheureuse.

Traitement. Sydenham a donné, comme dans la variole, des préceptes pour bien traiter cette maladie ; mais il faut en user avec discernement, car il est des cas où il faut favoriser l'éruption ; dans d'autres, la modérer. On la modère chez les sujets forts,

robustes, sanguins. On l'excite au contraire chez les sujets faibles. C'est sur ces deux considérations qu'il faut baser le traitement.

Si la fièvre a le caractère inflammatoire, on donnera des boissons adoucissantes, émulsives, gommeuses; enfin des moyens appropriés à la nature de la maladie et à l'intensité des symptômes.

Si l'éruption se fait difficilement, et que le sujet soit faible, maigre, naturellement peu coloré, on favorisera l'éruption par des boissons diaphorétiques, animées, etc. Voici pour les cas où la rougeole s'offre dans son état de simplicité, et dans lesquels les symptômes ne présentent par conséquent aucune indication urgente.

Entrons dans quelques détails pratiques sur les soins que réclament d'abord ces deux premiers états de la maladie : nous continuerons ensuite par les autres formes qu'elle pourra présenter.

Si donc la rougeole s'est manifestée chez un sujet sain, robuste, et qu'elle offre dans son commencement un état fébrile prononcé sans être porté à l'excès; que les autres irritations symptomatiques ne soient pas très-intenses; que la maladie soit simple et régulière, on se contentera, pendant l'existence de la fièvre, de mettre le malade à la diète; on lui accordera tout au plus quelques bouillons; on lui prescrira des boissons délayantes, adoucissantes, acidulées et nitrées; on le placera dans une température modérée. Ainsi l'on donnera l'eau d'orge miellée, ou oxymellée, ou de bourrache, de chiendent, le petit-lait nitré, l'émulsion d'amandes douces, l'eau de gomme, la limonade ou une infusion de fleurs pectorales qu'on édulcorera avec le miel, si les symptômes d'irritation pulmonaire sont plus prononcés; on administrera l'oxymel, ou tout autre sirop acidulé, si les boissons acides ne provoquent pas la toux. On se comportera ainsi pendent tout le temps de la fièvre d'éruption, et même jusqu'à la terminaison, si la maladie ne fournit pas d'autre indication. *Vogel* conseille d'éloigner avec soin toute affection morale un peu vive.

Si, l'éruption étant terminée, la fièvre se modère ou disparaît complètement, on pourra accorder au malade un peu plus d'alimens, par exemple, lui permettre quelques potages, etc. Si la fièvre est peu forte, que l'éruption languisse, que le sujet soit faible, pâle, on facilite l'éruption par l'emploi des diaphorétiques doux, l'infusion de sureau, de coquelicot, ou de tilleul avec l'oxymel simple : on anime encore les boissons avec l'acétate d'ammoniaque. On détermine encore l'éruption à la peau par des fomentations chaudes aromatiques, par des sinapismes, par des bains chauds ou de vapeurs. Les vomitifs sont quelquefois très-utiles pour la favoriser.

Si la maladie se montre très-intense dès le début, que le sujet soit sanguin, vigoureux, la saignée générale ou locale, les boissons adoucissantes, rafraîchissantes, acidulées, dissiperont la disposition inflammatoire ; et les révulsifs, tels que les pédiluves chauds, arrêteront la tendance à la congestion, ou pourront détruire la congestion opérée vers les parties supérieures. Après que la saignée aura diminué l'irritation, on peut employer, mais avec modération, les irritans éloignés.

S'il existe un embarras gastrique, on examinera si les symptômes qui le caractérisent ne sont pas purement sympathiques, comme nous l'avons dit ailleurs ; dans ce cas, il faudrait attendre la fin de l'éruption, et modérer l'irritation par l'emploi des boissons délayantes, adoucissantes, acidulées. Si l'embarras gastrique persistait ou se prononçait davantage, on lui opposerait l'émétique ou l'ipécacuanha ; on traiterait la fièvre bilieuse, si elle existait.

La complication adynamique ou ataxique doit être traitée comme s'il n'existait pas une complication de phlegmasie. La même règle est applicable à la complication adynamo-ataxique.

On oppose à la péripneumonie, si c'est elle qui complique la rougeole, la saignée, ou on pose les sangsues chez les jeunes enfans, et ensuite le vésicatoire s'il est nécessaire.

Examinons maintenant le traitement des accidens ou épiphénomènes de la maladie ; nous traiterons après des suites.

Le premier accident, et peut-être le plus fréquent quand le sujet est fort, robuste, et d'une constitution sanguine, est la congestion vers la tête, qui produit bientôt le gonflement de la face, la rougeur des yeux, une céphalalgie gravative, de la somnolence chez les enfans, mais plus souvent de l'agitation, du délire, etc. On combat cet état par des sangsues au cou, derrière les oreilles, par les boissons délayantes, rafraîchissantes, nitrées, les émulsions d'amandes également nitrées, et enfin par des pédiluves chauds et irritans qui suivent l'emploi de la saignée locale.

L'angine, si elle existe et qu'elle soit intense, exige à peu près les mêmes moyens.

Le catarrhe pulmonaire peut offrir beaucoup d'intensité, et prédominer sur les autres symptômes de la maladie. On lui opposera les boissons adoucissantes, les fleurs pectorales miellées ou édulcorées, quelques looks blancs huileux ; et si la toux est fatigante, qu'elle incommode beaucoup le malade, on peut prescrire une potion huileuse calmante ; par exemple, deux onces d'huile d'amandes douces, une once ou une once et demie de sirop de capillaire, et ʒij ou ʒiij de sirop diacode ; on en donne par cuillerée au malade.

Si la péripneumonie ou la pleurésie accompagne le catarrhe, ou existe seule, on insiste davantage sur la saignée générale ou locale ; chez les jeunes enfans la saignée locale remplace la saignée générale.

Sydenham a observé très-souvent après l'éruption la diarrhée, mais jamais les vomissemens. Si cependant ils existent, on doit faire la plus grande attention à la cause qui les produit, pour ne pas administrer imprudemment un vomitif. Ils peuvent dépendre d'un embarras gastrique persistant après l'éruption ; la langue présente dans ce cas un enduit plus ou moins épais ou plus ou moins adhérent, etc. On fera attention si la langue n'est ni très rouge,

ni très-sèche, et que les symptômes d'irritation aient été combattus et ne soient plus prédominans; on fera vomir avec l'ipécacuanha, s'il y a en même temps diarrhée, et que les phénomènes muqueux soient bien marqués : on préférera l'émétique, s'il y a constipation. Une autre cause des vomissemens peut être l'état inflammatoire ou l'irritation vive des organes gastriques; on en connaîtra les signes dans l'état de la langue, si elle est rouge, sans enduit, ou couverte d'un enduit blanc laiteux; car ce voile argenté et la rougeur vive des bords de cet organe annoncent plutôt l'état inflammatoire. On donnera des boissons rafraîchissantes, adoucissantes, légèrement laxatives; par exemple, les infusions de fleurs de mauve, de guimauve, etc. Mais le moyen par excellence, quand la langue est très-rouge, que les *ingesta* peuvent à peine être supportés, c'est l'application des sangsues à l'épigastre ou à l'anus; on en met plus ou moins; on les proportionne toujours à l'âge du sujet, à sa force, son tempérament, etc. : une diète absolue est de rigueur en pareille circonstance.

Si les vomissemens sont purement nerveux, ce qu'on connaîtra à la sensibilité vive du sujet qui peut avoir présenté quelques phénomènes nerveux dès les précurseurs, s'il est né de parens eux-mêmes très-susceptibles; si les signes d'irritation sont moins prononcés que les nerveux; s'il y a négation d'embarras des premières voies, on opposera à ces vomissemens les antispasmodiques doux, l'infusion de tilleul, de bouillon-blanc, etc., qu'on animera d'eau de fleur d'oranger : l'opium donné à l'intérieur, ou appliqué extérieurement sur l'épigastre : on usera de quelques potions où l'on fera entrer les eaux distillées de ces plantes; on y ajoutera un peu de laudanum ou de sirop diacode, la thériaque, le columbo.

La diarrhée ne doit pas toujours être combattue dans le cours de cette affection; si elle est peu intense, elle a des avantages, elle modère les phénomènes inflammatoires; on doit alors l'abandonner à elle-même : mais si elle est très-abondante, on la modère sans chercher à la supprimer; on prescrit alors les boissons gom-

meuses, la décoction de riz, la décoction blanche, qu'on anime; si elle continue et que le sujet s'affaiblisse, il faut ajouter à ces boissons de petites doses de diascordium, de thériaque; du reste, le traitement de la diarrhée doit varier d'après sa cause. Est elle due à un embarras gastrique et intestinal; le premier, non combattu, donne souvent lieu au dernier : on prescrira alors l'ipécacuanha; on insistera ensuite sur les boissons salines, la crème de tartre, le sulfate de soude, etc., à dose altérante.

Si l'ophthalmie, dont nous aurions dû parler en premier lieu, est intense, et que par conséquent elle exige des soins particuliers, on la modère par l'application de topiques émolliens, de fomentations d'eau de guimauve, de mauve; on soustraira l'œil à l'action de la lumière : on fait avec succès usage d'une solution aqueuse d'opium. Si ces moyens ne suffisent pas, on appliquera des sangsues à la tempe derrière les oreilles : c'est même par là qu'on devrait commencer le traitement; et si cette application ne produit aucun effet, on emploiera les révulsifs, les rubéfians vers les parties éloignées, etc.

Si les sueurs sont abondantes, on se contentera, selon *Hoffmann*, de bien essuyer le malade; on modérera leur expansion à la peau par les boissons, qu'on donnera à une température basse, et auxquelles on ajoutera du nitrate de potasse : on se dispensera d'appliquer à la peau des réfrigérans qui pourraient supprimer les sueurs, de même que l'application de l'eau vinaigrée. Si en même temps le sujet est faible, on prescrira les toniques à l'intérieur. L'infusion de petite sauge a été préconisée.

Si l'éruption se fait avec peine, on la provoquera, comme nous l'avons dit plus haut, par les infusions diaphorétiques chaudes, l'infusion de tilleul, de sureau, de coquelicot, qu'on anime avec un sirop acide ou l'oxymel simple; on donnera en même temps des émulsions camphrées, etc. On peut aussi avoir recours au vomitif, à l'opium.

S'il y a affection nerveuse chez une femme hystérique, on

donne le castoréum, le musc. On fait à la peau des frictions sèches ou aromatiques, ou avec le liniment volatil ou camphré : elles ont plus d'effet après un bain chaud ou de vapeur; car alors elles appellent l'éruption à la peau, qui peut encore être excitée par l'application des rubéfians, si la peau n'est pas âcre, ce qui indiquerait l'irritation interne; et alors il faut employer des moyens particuliers, qui sont ceux que l'on oppose à la rétrocession de la rougeole à l'intérieur. Cet accident reconnaît presque toujours pour cause la complication d'une phlegmasie interne, qui, si elle existe dès le début, rend l'éruption difficile, ou produit la suppression de la phlegmasie. Il peut alors se manifester tous les symptômes d'une fièvre très-grave, adynamique ou ataxique, ou adynamo-ataxique : pour la faire cesser, on doit appliquer des vésicatoires à la peau, des révulsifs. Quelques médecins ont conseillé le froid, les boissons froides à l'intérieur, les forts diaphorétiques. Il faut toujours considérer l'état du malade et varier les remèdes suivant sa position. Sa peau est-elle froide, est-il languissant, on emploie avec préférence les bains chauds, les sinapismes, les vésicatoires; on donne à l'intérieur une infusion de sureau unie à un mucilage, des potions aromatisées avec des eaux spiritueuses. Sa peau au contraire est-elle chaude, et la chaleur âcre, des aspersions momentanées d'eau froide conviennent mieux. Lorsqu'elles ont eu lieu, on place le malade dans un lit bien chaud, à moins qu'il n'existe une congestion pulmonaire; car, dans ce cas, il faudrait recourir au bain chaud en même temps qu'on donnerait une infusion de camomille ou de coquelicot acidulé. Avant d'employer ce moyen, il faudrait examiner si la langue ne présente pas des signes d'irritation : s'ils existaient, on devrait se contenter d'une eau mucilagineuse ou adoucissante, avec un sirop acidule de limon tartareux, ou avec l'oxymel simple.

Convalescence. Lorsque la convalescence de la rougeole est simple, le malade doit éviter les vicissitudes atmosphériques, surtout

l'impression du froid humide ; il usera d'un régime doux, d'alimens de facile digestion et en petite quantité d'abord, pour passer ensuite graduellement à la nourriture accoutumée ; il prendra, après la desquamation, un ou deux purgatifs et quelques bains chauds. Tels sont les moyens à employer pendant une convalescence qui ne présente aucune complication ; mais lorsque la rougeole est suivie d'une autre maladie, les moyens doivent varier selon le caractère de chacune. Nous allons nous en occuper dans le paragraphe des *suites*.

Suites de la rougeole. Quelquefois c'est une fièvre lente qui succède à la rougeole. Cette maladie doit être traitée suivant la cause qui l'a produite : si elle est le résultat d'une diarrhée qui a existé pendant la maladie ou qui est survenue à sa terminaison, soit même qu'elle continue après cette terminaison, on lui opposera les mucilagineux, les gommeux, le riz, tant qu'il existera de l'irritation ; puis on usera des toniques qu'on associera aux gommeux ; enfin les narcotiques et les astringens eux-mêmes. Ces moyens doivent suffire, si la diarrhée n'est pas entretenue par l'ulcération des intestins. Dans ce cas, il faudrait ne donner au malade que des mucilagineux, lui faire tenir un régime sévère, le nourrir de crèmes, en un mot, d'alimens qui fournissent peu de résidus excrémentitiels. Si ce sont des sueurs abondantes qui entretiennent la fièvre, il ne faut offrir que des boissons animées par des toniques, des acides minéraux, etc.

Si dans la convalescence il y a toux opiniâtre, expectoration abondante, il faut mettre en usage le traitement du catarrhe pulmonaire aigu ou chronique : il doit être varié d'après ces deux positions. Si le catarrhe est aigu, on emploie les adoucissans, les mucilagineux ; s'il est chronique, on continue ces derniers, et on ajoute l'emploi des amers aromatiques, des excitans du poumon ; le kermès l'ipécacuanha, le soufre doré d'antimoine rempliront cette indication.

Quand il n'existe plus aucune irritation, que l'expectoration est

abondante et entretenue par un défaut d'énergie de la membrane muqueuse, enfin que le catarrhe est purement atonique, on use de l'acétate de plomb joint à l'opium. Ce moyen, qui a été tant préconisé, mérite réellement la faveur dont il jouit, et répond à l'attente du médecin, quand on sait l'administrer à propos.

La péripneumonie chronique, la phthisie, sont assez souvent la suite de la rougeole. Le traitement particulier de chacune de ces maladies est celui qu'il faut employer.

L'affection des glandes du mesentère, le gonflement abdominal, suivent quelquefois la rougeole, et résistent souvent aux moyens de traitement les mieux combinés qu'on a coutume d'opposer à ces deux maladies pour dissiper l'engorgement. On administre d'abord les moyens propres à calmer l'irritation, si c'est elle qui paraît l'entretenir : si c'est la diarrhée, il faut la combattre ; on donne des boissons dites *apéritives :* si le gonflement paraît atonique, on emploie la décoction d'asperges, de carottes, de houx, les boissons nitrées, les autres diurétiques, tels que les racines d'*enula-campana*, etc. ; on use aussi de l'eau de rhubarbe. Chez les jeunes enfans, il est bon de prescrire des frictions avec le liniment volatil camphré. L'insuffisance des moyens que nous venons de détailler dénoterait la gravité de la maladie, qui pourrait conduire à la phthisie mésentérique.

La rougeole est assez souvent suivie de l'anasarque, ou de toute autre hydropisie partielle. L'anasarque est occasionnée presque toujours par une exposition hâtive du malade à l'impression de l'air, surtout s'il est froid et humide. Le traitement à employer est celui des diurétiques, qu'il faut rendre actifs ou adoucissans, suivant qu'elle s'accompagne d'irritation ou qu'elle est passive. Les boissons de chiendent nitrées, de pariétaire, de bourrache, doivent être administrées les premières. Il suffit de quelques jours du traitement indiqué pour arriver à la guérison de la maladie, si la cause en est détruite. Mais si, malgré ces précautions, l'hydropisie persiste, et que l'enflure reste atonique, on met en usage les diurétiques plus

énergiques, tels que la scille et ses préparations, la décoction de racine d'aunée, l'infusion de baies de genièvre, etc.

J'ai dit qu'il convient de purger deux ou trois fois à la fin de la maladie : quel est l'effet de cette purgation? Elle prévient, suivant un grand nombre de praticiens, l'affection consécutive des membranes muqueuses, et des organes parenchymateux, dissipe la disposition à l'inflammation, qui peut exister dans quelque partie ; irritation qui naîtrait d'autant plus facilement que, l'affection de la peau ayant interrompu la transpiration insensible, le trouble apporté dans cette sécrétion peut déterminer l'inflammation dans le lieu où existe la prédisposition. Les purgatifs agissent alors révulsivement, font disparaître toute disposition à une nouvelle inflammation, entraînent d'ailleurs les corps étrangers qui peuvent exister dans les voies digestives, et qui sont encore un nouveau foyer de maladie. Les purgatifs sont donc avantageux sous ce rapport ; mais ne peuvent-ils pas être quelquefois dangereux? Je pense qu'il est des cas où leur emploi serait pernicieux : par exemple, on ne peut s'en servir, si pendant la maladie ou dans la convalescence, le malade a été atteint d'une diarrhée, s'il existe une susceptibilité dans les voies gastriques, un état de phlegmasie latente ou manifeste. Cet état est marqué par l'altération, le rétrécissement des traits de la face, la sécheresse de la peau et la rougeur de la langue. On a observé que cette rougeur existait surtout à ses bords et à sa pointe, et quelquefois qu'elle était universelle et d'une couleur foncée sans enduit. Il est bien plus convenable alors de mettre de côté les purgatifs et les toniques dont on se sert habituellement, d'administrer des boissons adoucissantes légèrement acidulées, et de faire tenir un régime sévère.

Toutes ces précautions m'ont été suggérées par un cas de la maladie dont je viens de faire choix pour mon acte probatoire : ce cas fera le sujet de ma première observation.

L...., âgée de trois ans, d'une constitution détériorée, habituellement irritée dans les viscères par un régime extrêmement varia-

ble, mangeant continuellement, ayant des goûts très-bizarres, fut atteinte des symptômes précurseurs de la rougeole qui régnait dans la maison. Jouissant d'un état de santé extrêmement précaire, elle avait alternativement la diarrhée et une petite fièvre qui survenait de temps en temps. Quoi qu'il en soit, elle éprouva de la rougeur aux conjonctives, mais d'un rouge sombre, un coryza, une toux sèche, etc. L'éruption fut incomplète et irrégulière; elle languit à la face, fut plus sensible aux bras et aux mains, peu au tronc, davantage aux membres inférieurs, mais présentant partout une teinte peu animée, qui régnait aussi dans les membranes muqueuses visibles. La période d'extinction de la maladie, c'est-à-dire la desquamation, fut aussi peu active. L'enfant conserva pendant près de trois semaines des taches violettes, livides à la peau, qui donnaient à sa surface l'apparence pétéchiale, et qui elles-mêmes ressemblaient aux taches de la siphilis. Les parens, en m'apprenant que l'enfant (qui était leur petite-fille) devait le jour à des êtres infectés de cette maladie au moment de la conception, auraient changé mon doute en certitude, si les taches ne se fussent point dissipées d'elles-mêmes.

A la fin de la maladie, après avoir usé dans tout son cours d'une infusion de violettes et de bourrache, je me décidai à employer le purgatif d'usage. Après la cessation de la fièvre et pendant l'appétit violent que manifestait la malade et qu'elle était très-faible, je prescrivis une infusion de rhubarbe dans du jus de pruneaux, ʒj dans ℥iv en deux fois. La médecine produisit peu d'effet, une ou deux selles seulement; mais elle réveilla une chaleur un peu âcre à la peau, de la soif, un défaut d'appétit, et produisit une rougeur couleur de pourpre sur la langue, qui, sans être très-irritée, était humide. Je prescrivis alors une infusion de fleurs de violettes, édulcorée avec du miel. Cette infusion ainsi composée, que je conseillai parce que l'enfant était constipé, fut administrée le surlendemain du purgatif : elle procura une légère diarrhée qui dura trois ou quatre jours. La chaleur de la peau se dissipa, et la lan-

gue conserva la même couleur pendant bien long-temps encore. Mais la diarrhée, quoique légère, ayant déjà maigri l'enfant, je lui fis prendre une solution de gomme édulcorée avec le sirop de limon, et lui conseillai surtout un régime sévère, c'est-à-dire quelques bouillons ou potages. Après huit ou dix jours de ce régime, il y eut amélioration d'état, l'appétit revint de jour en jour, l'embonpoint et les forces reparurent, et la langue, qui bien long-temps avait conservé le rouge pourpre, reprit une couleur rosée et animée, caractère de l'état de santé.

Cette observation m'a convaincu qu'il est de toute nécessité d'examiner avec soin l'état des voies gastriques avant d'administrer le purgatif.

J'ai fait particulièrement une autre observation sur un enfant de neuf ans, atteint également de la rougeole. Une circonstance digne d'être remarquée s'offrit à mes regards. Au *summum* de la maladie, au plus haut degré de l'éruption, la face se gonfla considérablement. Sur ces entrefaites je fus appelé, et je trouvai en effet le malade dans un état d'agitation et de délire peu ordinaire; néanmoins cet enfant était peu coloré, son embonpoint médiocre, et son tempérament lymphatico-sanguin. Je prescrivis un pédiluve chaud excité par l'addition du sel marin (chlorure de *sodium*) où l'on fit mettre le malade de trois heures en trois heures, et pendant trois minutes chaque fois : je conseillai en outre une émulsion d'amandes douces nitrées, et la continuation des autres moyens indiqués, c'est-à-dire l'eau d'orge et de bourrache avec l'oxymel.

Après le pédiluve la face diminua étonnamment, et reprit presque aussitôt son volume ordinaire. Ce changement subit amena un calme si étonnant, que je ne crus pas nécessaire de lui donner un second bain de pieds; cependant je lui fis prendre l'émulsion.

Cette circonstance me fit connaître l'utilité des révulsifs dans les congestions imminentes. Je rappelle ici que je ne jugeai pas l'application des sangsues préférable aux révulsifs, par la raison que l'enfant était peu coloré, d'un faible embonpoint, et non pléthori-

que : enfin je regardai la congestion plutôt comme une répartition inégale du sang que comme un excès de ce dernier ; ce qui me détermina à avoir plutôt recours à la révulsion qu'à la spoliation.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Efflorescentiæ latæ non admodùm pruriginosæ. *Sect.* 6, *aph.* 9.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

V.

Si qualia purgari oportet purgentur, confert et facilè ferunt; si verò contraria, difficulter. *Ibid.*, *aph.* 25.

H111 Paris.Univ.Fac. de méd.
P232 Thèses
1818 27467
nos.91-120

NAME | DATE DUE

ATTIC

ATTIC